2'

Aus der chirurgischen Klinik zu Bonn.

Ueber Lupuscarcinom.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
bei der
hohen medicinischen Facultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn
eingereicht
im März 1892
von

Carl Wollseiffen
aus Köln.

BONN 1892.
Buchdruckerei Joseph Bach Wwe.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Wenn auch die Fälle, in welchen sich auf dem Boden von Lupus später ein Carcinom entwickelt, nicht zu den Seltenheiten gehören, sondern sogar viel häufiger als früher angenommen zur Beobachtung kommen, so ist doch absolut genommen wegen der späten Erkenntnis des Zusammenhanges zwischen ihnen die Anzahl dieser Fälle verhältnismässig noch klein.

Das Bekanntwerden des ersten Falles ist wohl in das Jahr 1859 zu setzen, wo O. Weber[1]) zuerst die medizinische Welt auf die Combination der beiden Krankheitsprocesse aufmerksam machte.

Die Unsicherheit über die Aetiologie dieser Complication ist fast noch dieselbe, wie zur Zeit der ersten Publication, was wohl am meisten darin seinen Grund hat, dass auch die Aetiologie des Krebses an sich noch ein Gegenstand des Streites ist, dem gegenüber allerdings die Aetiologie des Lupus durch das Auffinden der Tubercelbacillen unumstösslich fest steht.

Die meisteu Autoren neigen sich der Ansicht zu, dass Irritamente den Anstoss geben zu der atypischen Wucherung der Epithelzellen, wobei noch eine gewisse Prädisposition zugegeben werden muss, da oft viel grössere wiederkehrende Reize bei anderen Individuen niemals Krebs hervorrufen.

---

[1]) O. Weber, Chirurg. Erfahrungen und Untersuchungen.

Unzweifelhaft dürfte man zunächst auf Grund der Beobachtung annehmen, dass mechanische Momente eine erhebliche Rolle spielen, bald in Gestalt eines permanenten resp. sich oft wiederholenden Druckes, bald einer einmaligen Gewalteinwirkung. So ruft bekanntermassen das öftere Abkratzen und Abätzen der Warzen Krebsbildung hervor; auch der Druck der beständig beim Arbeiten bewegten und gegen die Unterlippe schlagenden Pfeife hat schon manches Lippencarcinom zur Folge gehabt, wenn auch gleichzeitig chemische Reizung mitwirkte. Denn durch Untersuchungen von E. Ludwig[1]) wissen wir, dass im Tabakrauch und im Tabakruss analoge reizende Stoffe vorhanden sind wie im Theer, im Russ und im unreinen Paraffin, nämlich kohlensaures Ammoniak, essigsaures Ammoniak, reine Essigsäure und reine Carbolsäure. Ferner ist das Entstehen des Krebses an der Zunge und im Oesophagus durch den Reiz des Branntweins bei starken Trinkern allbekannt. Ebendahin gehören der Russ- und Theerkrebs von Volkmann, dem nach Tillmanns[2]) ein chronisch entzündlicher Zustand der äusseren Haut vorausgeht, für den Hyperplasien der epithelialen Gebilde der Haut und Proliferation der Papillen charakteristisch sind, sowie auch der durch Gallensteine bedingte Krebs der Gallenblase.

O. Weber glaubt dazu an eine gewisse Erblichkeit, indem er einen Fall vorführt, in welchem drei Personen einer Familie an Krebs litten; die Dyskrasie im alten Sinne verwirft er vollständig, da sonst keine Heilung per primam erfolgen könnte und überhaupt vollständige Heilungen ganz ausgeschlossen seien.

---

[1]) E. Ludwig, Archiv für klin. Chirurgie. Bd. XX. Heft 2.

[2]) Tillmanns, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XIII pag. 520.

Cohnheim stellt die Hypothese auf, dass die Krebsgeschwülste sich zwar nicht in der embryonalen Periode entwickeln, dass sie aber einer Persistenz embryonaler Keime im Gewebe ihre Entwicklung verdanken. Die grössere oder geringere Menge embryonaler Zellen, welche im Gewebe lägen und nicht zum Aufbau von normalen Körperteilen verbraucht seien, verharren zunächst in ihrer ursprünglichen Form, wenn sie auch oft nicht zu erkennen seien. „Erst wenn äussere Umstände, d. h. ihre Ernährung und ihre Beziehung zur Umgebung es gestatten, geraten sie in Wucherung und bilden Geschwülste; in diesem Sinne kann auch ein Trauma wirken, in der Regel aber entzieht sich der Anstoss zur Wucherung unserer Einsicht.“ Cohnheim glaubt weiter an eine ererbte Disposition zur Geschwulstbildung, sich hierin O. Weber nähernd, indem auch er darthut, dass in manchen Familien viele Geschwülste vorkommen, in andern nicht, etwa ebenso wie man von ererbter Disposition zu Gelenkrheumatismus, Gicht und Steinbildung spricht, d. h. von der Fähigkeit, ohne näher erkennbare Ursache im Laufe des Lebens an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, und zwar in der Lebensperiode, in welcher dieselbe überhaupt vorkommt.

Weil das Carcinom selten intakte Hautstellen befällt, sich vielmehr fast regelmässig an irgendwie gereizten Stellen entwickelt, haben schon früher einzelne Autoren an Infektion gedacht, zumal die klinischen Beobachtungen mitunter für die Möglichkeit der Uebertragung zu sprechen schienen. So weist Ledoux-Leband[1]) auf die klinische Verwandschaft mit der Tuberculose hin und glaubt, dass wie bei dieser, so auch bald bei malignen Geschwülsten der Infektionskeim

[1]) Ledoux-Leband. Le cancer, maladie parasitaire.

gefunden werde. Weitere Beweise für einen solchen Zusammenhang seien die Beobachtungen von Nedopil, dass vor allem diejenigen Organe ein Ausgangspunkt für Krebs seien, die der Berührung der Luft ausgesetzt seien; in der Stadt kämen doppelt so viele Fälle vor als auf dem Lande und ausserdem nähme die Mortalität zu, alles analog der Infektion mit Tubercelbacillen.

Nahe steht die Ansicht Virchows, welcher auch das primäre Stadium der Tuberculose sehr ähnlich mit dem des Krebses hält und beide durch einen Reiz entstehen lässt, zu welchem ein spezifisches Virus kommt.

Die spezifischen Mikroorganismen sind aber bis jetzt trotz allen Suchens noch nicht gefunden worden, und wären sie da, so müssten sie, wie König[1]) sagt, sonderbar beschaffen sein, indem sie bald nur Pflasterepithel, bald ausschliesslich Drüsenepithelien inficierten. Die Versuche, die man angestellt, um die Infektionsfähigkeit des Krebses nachzuweisen, sind noch so selten gelungen und in den beim Menschen gelungenen Fällen grade so leicht durch Metastasenbildung wie durch Infektion zu erklären, dass man daraus noch gar keinen Schluss ziehen kann und bis zum Auffinden der betreffenden Bakterien wohl als feststehend annehmen darf, dass Irritamente Carcinomentwicklung hervorrufen oder mindestens begünstigen.

Auch in den Fällen, wo sich der Krebs auf lupösem Grunde entwickelt, wird dies der Fall sein, wenn man auch zugeben muss, dass die vorkommenden Fälle gegenüber dem so häufig auftretenden Lupus ziemlich selten sind.

Fragen wir uns, wie es kommt, dass ein Leiden, dass sich durch seinen chronischen Verlauf, durch immer

---

[1]) König. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie.

wieder auftretende Nachschübe und Recidive auszeichnet, endlich in Krebs übergeht, so darf man wohl die Ansicht, dass direkte Uebergänge von Lupusgewebe in Krebsgewebe vorlägen, als widerlegt betrachten, zudem der echte Lupus seiner zelligen Natur nach zum Bindegewebe gehört, das primäre Carcinom hingegen nur vom Epithel seinen Ursprung hat.

Paul Raymond[1]) glaubt kaum, dass der Krebs mit dem Lupusgewebe in innerem genetischen Ursprung stehe, er hält es für eine zufällige Complication. Gestützt auf das Resultat seiner histologischen Untersuchung, dass in der Umgebung der Lupusknötchen die epithelialen Elemente des stratum mucosum zu einer rapiden und reichlichen Proliferation neigen, betrachtet er das aus dem Lupus sich entwickelnde Epitheliom als eine Erkrankung, welche sich unter diesen Verhältnissen eben so gut wie nach anderweitigen irritativen Einwirkungen entwickelt.

Nach Vidal ist das lupös infiltrierte Gewebe ein locus minoris resistentiae, auf welchem, ähnlich wie O. Weber in der oben erwähnten Schrift annimmt, hereditäre Momente von bestimmender Wirkung sind.

Aehnliche Anschauungen giebt Thiersch[2]) kund, wenn er bemerkt, dass häufig die Hautstellen, an welchen sich Epithelialkrebs entwickelt, schon vorher der Sitz einer Texturveränderung waren. Besonders seien entzündliche Texturverhältnisse infolge von Excoriationen, Quetschungen, langwierigen mit Knochenexfoliationen verbundene Eiterungen die Basis für Krebs. Hierhin kann man wohl auch die Veränderungen rechnen, die durch Lupus entstehen. Nimmt man hierzu die

---

[1]) Centralblatt für Chirurgie 1887.

[2]) Thiersch. Der Epithelialkrebs namentlich der Haut.

continuirliche Gewebsreizung, wie sie durch die reichliche Vascularisation, die zellige Infiltration und Ulceration, ganz abgesehen von der mehr oder weniger stark reizenden Behandlung gegeben ist, so kann man wohl annehmen, dass dies alles ursächliche Momente seien für die Entstehung des Krebses.

Ganz abzuleugnen ist allerdings nicht, dass sich schliesslich doch ein Zusammenhang in den Strukturverhältnissen finden lasse, indem man die Neigung mancher Lupusform zur Epithelwucherung als begünstigendes Moment annimmt.

So kommen nach den Untersuchungen von Kaposi[1]) die hyperplastischen Wucherungen des Epithels in zwei Formen vor, 1) als lupus hypertrophicus papillaris mit enormer Verlängerung der Papillen, die dann von einem mächtigen, hauthornartigen Epithelstratum bedeckt sind; 2) wächst das rete in einfachen und verzweigten Epithelzapfen, die untereinander wieder zusammenfliessen in das Corium hinein, sodass ein histologisches Bild ganz ähnlich dem Carcinom entsteht, welcher Bildung Busch den Namen „epitheliomartiger lupus“ gab.

Aber selbst diese letztern Fälle sind vom eigentlichen Lupuscarcinom zu trennen, da sie sich besonders im klinischen Verhalten, in dem Fehlen der Härte des Grundes, der Multiplicität der Epitheliomentwicklung ohne dass die Drüsen inficiert werden, durch das Ausbleiben von Recidiven unterscheiden. Wenn auch O. Weber in seinen mikroskopischen Untersuchungen den Satz ausspricht „wo der lupus den krebsigen Charakter annahm, fanden sich die bekannten Alveolen von vollkommen entwickelten Epithelzellen“ so ist doch von keinem nach ihm ein direkter Uebergang von

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1879.

Lupusgewebe in Krebsgewebe nachgewiesen worden, vielmehr muss man die Auswachsungen der interpapillären Einsenkungen in den lupus hinein als Ausgangspunkt des Krebses ansehen, wobei der lupus für letzteren die Rolle eines Stroma übernimmt.

Auch Lang[1]) fand wohl lupus und carcinom durch verschiedenartig gebildete Netzformen in einander übergreifen; aber während er den lupus oft auch grosse Strecken hin allein antraf, fand er den Krebs immer mit lupus in innigem Zusammenhang, ohne jedoch einen wirklichen Uebergang constatieren zu können.

Zu demselben Ergebnis kommt Bayha[2]), welcher den mikroskopischen Befund genauer schildert und darthut, dass nicht das Lupusgewebe in Krebs übergeht, sondern von letzterem gleichsam angegriffen und zerstört wird: „dieselben (d. h. Lupusknötchen) werden successive von Krebszellen, die sich bald zu kleinsten Nestern zusammenordnen, durchsetzt. Gleichzeitig findet ein Zerfall der Lupuszellen statt, sodass das aus Krebszellen, Rundzellen, aus körnigen Massen des Kern- und Zellzerfalles bestehende Knötchen einen eigentümlichen Anblick gewährt. An der Peripherie des im Ganzen noch scharf begrenzten Knötchens erkennt man, wie seitens benachbarter Krebsnester einzelne Zellzüge in das Knötchen sich einsenken. Schliesslich hat man an Stelle des Lupusknötchens ein Krebsnest, das seine ursprüngliche Beschaffenheit nur noch mit Mühe erkennen lässt. In ganz ähnlicher Weise wird das als stroma dienende lupöse Granulationsgewebe allmählich durch den Krebs ersetzt, sodass, wie oben beschrieben, das Zwischengewebe vollständig schwindet.“

---

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1874.

[2]) H. Bayha, Ueber Lupuscarcinom. Tübingen.

Aus all diesem darf man wohl den Schluss ziehen, dass die continuirliche Gewebsreizung, einmal im lupus selbst gelegen, anderseits durch die Behandlung bedingt, denn operative Eingriffe müssen mit Reizungen verbunden sein, die Ursache sind, dass gutartige Bindegewebswucherungen sich mit bösartigen Epithelanhäufungen vergesellschaften, wobei man die Neigung mancher Lupusformen zur Epithelwucherung nur als begünstigendes Moment ansehen darf, aus der dann aus der echten Hyperplasie eine Heteroplasie entsteht.

Gehen wir nun schliesslich auf die einzelnen Fälle von Lupuscarcinom ein, so halten wir am besten die Einteilung von Lang in der oben erwähnten Schrift bei, welcher dieselben in zwei grosse Gruppen teilt. Einmal in solche, welche sich in den Narben des geheilten Lupus entwickeln und in solche, welche auf floridem Lupus entstehen.

Was zunächst die Carcinombildung auf Lupusnarben betrifft, so unterscheiden sie sich kaum von solchen Fällen, wo sich überhaupt ein Carcinom in einer Narbe entwickelt. So entarten ja tiefgreifende Verbrennungsnarben ziemlich häufig und zwar in ausgedehnter Weise, vielleicht in Zusammenhang mit andauernden Reizungen, hervorgerufen durch die Muskelthätigkeit, wodurch die Narben des Epithels fortwährend gezerrt werden und Einrisse und Abschürfungen derselben stattfinden. Die im allgemeinen so häufigen von lupösen Processen herstammenden Narben entarten verhältnismässig viel seltener, da nur ungefähr 13 Fälle in der Litteratur aufgezählt werden, hierunter von Devergie[1]) 2,

---

[1]) Devergie, Traité pratique des maladies de la peau 1863.

Langenbeck[1]) 3, Esmarch[2]) 3, Trendelenburg[3]) 2, Volkmann[4]) 2, Schütz[5]) 1.

In fast allen diesen Fällen gehört das Carcinom der weichen, tiefgreifenden Form an, bestehend in rasch wuchernden, scheibenförmigen Knoten, welche sich pilzförmig erheben und rasch zerfallen. Sie zeichnen sich sowohl durch ihr rapides Wachstum und dadurch bedingte Malignität aus, als auch dadurch, dass sie nach der Exstirpation schnell recidivieren und gewöhnlich bald den exitus letalis herbeiführen.

Diejenigen Fälle jedoch, in denen die Lupusknötchen oder Lupusgeschwüre in Krebs ausarten, bieten mehr Interesse und bei ihnen lassen sich grade klinische und mikroskopische Gesichtspunkte finden für die Entwicklung und Ausbreitung eines Carcinoms im Lupus.

Von diesen letztern Fällen sind bisheran ungefähr 33 in der Litteratur bekannt gegeben worden, deren einfache Anführung hier genügen möge. So wurden beobachtet von C. O. Weber[6]) 2 Fälle, Hebra[7]) 5, Volkmann[8]) 1, Heine[9]) 2, Lang[10]) 2, Esmarch[11]) 3,

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1875.

[2]) Esmarch, Aphorismen über Krebs 1877.

[3]a) Trendelenburg, Verletzungen und chirurg. Krankheiten des Gesichts. Deutsche Chirurgie. Lieferung 33.

b) Kolkmann, Narbencarcinom. Bonn 1891.

[4]) Volkmann, Sammlung klinischer Vorträge. Ueber den Lupus und seine Behandlung.

[5]) Schütz, Monatshefte für praktische Dermatologie 1885.

[6]) Chirurgische Erfahrungen 1857.

[7]) Wiener medic. Wochenschrift 1867.

[8]) Klinische Vorträge über Lupus u. seine Behandlung 1870.

[9]) Verhandlung der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie 1872.

[10]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1874, u. Wiener medic. Wochenschrift 1879.

[11]) Verhandlung der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie 1877.

Kaposi[1]) 2, Lewin[2]) 3, Waldeyer[3]) 1, Schütz[4]) 1, Bayha[5]) 5.

Von den neueren Fällen, welche ausführlicher anzuführen mir erlaubt sein möge, beschrieb Ollendorf[6]) einen Fall aus der Klinik für Hautkrankheiten zu Bonn. Hier entwickelte sich mitten zwischen den Lupusknötchen, welche vom 6. Jahre an mit oft mehrjährigen Unterbrechungen bestanden hatten, auf der linken Wange eine fünfmarkstückgrosse exulcerierte Fläche mit schlechten Granulationen und schmutzigem Belag; die mikroskopische Diagnose war Carcinom.

Winternitz[7]) beschreibt einen Fall von Carcinombildung bei einem 45jährigen Manne; der Fall ist noch dadurch bemerkenswert, dass sich der Lupus an eine Verletzung anschloss und von den nach dieser zurückgebliebenen Narben ausging; später entwickelte sich im Lupusgewebe ein Carcinom.

Chevalet[8]) schildert einen Fall bei einem Manne, bei welchem sich in der Jugend, nach Ablauf eines Scharlach, während der Genesung im Gesicht und auf dem Fussrücken Knötchen bildeten; mit 20 Jahren wurde Lupus behandelt, davon Narben; nach dem 31. Jahre Wiederaufbruch mit Carcinomentwicklung.

L. Nielsen[9]) giebt 2 Beiträge. Bei einem 59jährigem Manne mit altem lupus vulgaris und einer

---

1) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1879.
2) Berliner klin. Wochenschrift 1884.
3) Virchows Archiv, Bd. 55.
4) Monatsheft für prakt. Dermatologie 1885.
5) Ueber Lupuscarcinom. Tübingen 1887.
6) Lupus u. Carcinom. Bonn 1887.
7) Centralblatt für Chirurgie 1887.
8) Archiv génér. de méd. 1889.
9) Virchow-Hirsch, 1889.

36jährigen Witwe mit lupus erythematosus entwickelte sich Carcinom; besonders letzteres Vorkommnis ist selten.

Richter[1]), Patient 47 Jahre alt. Auf beiden Wangen bestehender Lupus; auf beiden Stellen entwickelte sich nacheinander mitten im Gewebe ein typisches, von der Umgebung scharf abgesetztes, wucherndes Epithelcarcinom. Beide ohne Recidiv geheilt.

Richter gibt eine ausführliche Beschreibung seiner mikroskopischen Untersuchung, derzufolge sich eine, vom typischen lupösen Gewebe durch eine breite entzündliche Demarkationslinie getrennte, sehr starke, die verschiedenen, an sich freilich schon durch den lupösen Process gegen einander verschobenen Hautschichten bis in die Tiefe durchsetzende atypische Wucherung zeigte. Die mit kugeligen Auftreibungen vielfach versehenen Epithelstränge bildeten am Grunde der Geschwulst ein maschenförmiges Netzwerk; hier lagen auch vereinzelte Lupusknötchen.

Blaschko[2]). Ein 36-jähriger Patient litt seit dem 4. Jahre an Lupus. Nach Behandlung mit Pyrogallussäure glatte Narben. Seit einiger Zeit Eiterung, dann wieder Vernarbung. In den letzten 3 Wochen wuchs eine schon längere Zeit bestehende Ulceration rapid und ging über in eine Geschwulst mit gewulsteten Rändern: Carcinom; es entstand jedoch keine Drüsenschwellung. Mikroskopisch fand Blaschko die Epithelzapfen dünn, schlauchförmige Fortsätze, die sich dendritisch verzweigten; zwischen denselben sehr viele elastische Fasern, welche offenbar allein dem Lupusprocesse widerstanden hatten.

---

[1]) Centralblatt für Chirurgie 1889.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1890. No. 7.

Durch die Güte des Herrn Geheimrathes Prof. Trendelenburg wurde es mir ermöglicht, zwei weitere Fälle zu veröffentlichen, welche in der hiesigen chirurgischen Klinik zur Behandlung kamen.

I. Fall.

Bungarten Joh., Tagelöhner, 42 Jahre, aus Aachen. Patient leidet seit circa 30 Jahren an lupus der rechten Unterkiefergegend; seit vorigem Jahre entstand daselbst eine flache Geschwulst, zum Teil zerklüftet, zum Teil mit Epidermis bedeckt, hart, handtellergross.

Diagnose: Carcinom auf Lupus.

Am 22. VI. 91 wurde die Operation gemacht, bestehend in Exstirpation des Carcinoms, wobei die Vena jugularis externa reseciert werden musste. Transplantation nach Thiersch am Abend.

25. VI. Verbandwechsel. Transplantationen scheinen nur zum Teile anzuheilen.

29. VI. V.-W.

7. VII. V.-W. Ein Drittel der Transplantationen ist angeheilt, die übrigen Stellen sind mit guten Granulationen bedeckt.

17. VII. V.-W. Die gut granulierenden Stellen werden kleiner.

7. VIII. An der Operationsstelle zwei Granulationsstreifen, die durch einen fest angeheilten transplantierten Lappen getrennt sind; zur poliklinischen Weiterbehandlung entlassen.

II. Fall.

Etzkorn Anna aus Kelden; Ehefrau, 50 Jahre. Seit 15 Jahren an lupus leidend, beiderseitig auf Nase und Wange. Haut gerötet mit Ulcerationen. Nase im

ganzen verbreitert, Spitze von einem blumenkohlartigen Tumor eingenommen, der die Nasenlöcher verlegt.

Diagnose: Carcinoma nasi nach lupus.

4. VIII. 91. Operation. Tumor mit dem obern Teil der Oberlippe und der Nase entfernt. Der Tumor reicht ziemlich tief in die Nasenhöhle hinein und hat das septum vollständig zerstört. Bildung eines Lappens aus der Stirn, der nach unten geklappt wird, so dass die Epidermis nach dem Innern der Nasenhöhle sieht. Transplantationen nach Thiersch. Während der Operation aspiriert Patientin Blut, deshalb Tracheotomie; die Kanüle wird gleich nach der Operation entfernt.

8. VIII. V.-W. Tracheotomiewunde vollständig geschlossen; Transplantationen beinahe alle angeheilt.

16. VIII. Patientin verlässt die Anstalt vor vollständiger Heilung.

Als Sitz und Ausgangspunkt der Carcinombildung in den mir bekannt gewordenen Fällen wird angegeben:

19-mal die Wange;
3 „ Schläfengegend;
5 „ Oberlippe;
3 „ Gesicht;
2 „ Nase;
2 „ Arm;
2- resp. 1 „ Nase.

Ein Carcinom an zwei Stellen bei demselben Patienten wurde beobachtet von Volkmann an Wange und Nase, von Esmarch an Wange und Brust, sowie von Richter auf beiden Wangen.

Man sieht, dass meistens die Körperstellen vertreten sind, die auch vom lupus am häufigsten befallen werden und das Verhältnis zwischen ihnen ziemlich dasselbe ist. Durchschnittlich entwickelte sich an einer bis

dahin ein bis mehrere Jahre lupös erkrankten Stelle ein Geschwür, aus dem eine erhabene, oft halsartig eingeschnürte kirsch- bis mannsfaustgrosse Wucherung, mit zerklüfteter, drüsiger Oberfläche sich entwickelte.

Das Alter der Patienten war zwar meistens das Krebsalter, d. h. ein Alter über 40 Jahre, jedoch in circa 9 Fällen war dieses Alter noch nicht erreicht, einige hatten sogar kaum das 20. Lebensjahr überschritten. Eine allerdings sehr auffallende und seltene Thatsache, besonders wenn man die geringe Zahl derartiger Fälle bei gewöhnlichem Krebs dagegenhält; so kommen z. B. beim Lippenkrebs kaum 1°/₀ von Fällen vor, die vor dem 30. Jahre entstehen.

Auffallend ist ferner das rasche Wachstum dieser Lupuscarcinome und ihre dadurch gesteigerte Malignität. Der Hauptgrund wird wohl in dem stroma zu suchen sein, denn während der Krebs sonst festes, gesundes Gewebe gleichsam annagt, das befähigt ist, zum wenigsten in etwa dem zerstörenden Processe einen gewissen Widerstand zu leisten, ist in letzteren Fällen der Untergrund morsch und hinfällig; die Epithelwucherung befällt ein durch langjährigen lupösen und entzündlichen Process, durch Hyperaemie und Exsudation aufgelockertes Gewebe und den Krebszellen ist es leicht, das benachbarte Gewebe zu durchsetzen und in kurzer Zeit ausgedehnte Zerstörungen herbeizuführen. Diese Schnelligkeit des Wachstums fiel schon beim ersten Falle auf, indem O. Weber schreibt: „Das Concurrieren von Lupus und Carcinom, zweier pathologischer Gewebsarten, welche durch den Charakter der Hinfälligkeit in so hervorragendem Masse ausgezeichnet sind, bedingt darum eher raschen Zerfall, weil die ohnehin geringe Lebensfähigkeit der Krebszellen durch den untergeordneten Wert des

lupösen Stromas als Nährboden nur noch mehr heruntergesetzt werden muss.“ Auch sämmtliche Autoren nach ihm berichten von dem ausserordentlich rapiden Wachstum und der Malignität dieser Geschwülste, von der Lang[1]) ein treffliches Bild entwirft, indem er sagt, dass beim Lupuscarcinom der träge Verlauf des Lupusprocesses eine vollständige Veränderung erfahre. „Es wechselt da mit einem Male das Bild: Ein Knötchen, das bis dahin eine durch Wochen kaum bemerkbare Veränderung dargeboten, wandelt sich zu einem rasch wuchernden Knoten um; ein Geschwür, das vordem durch Monate hindurch stationär erschienen, führt zu Zerstörungen, die in manchen Fällen nahezu stündlich neue Randpartien erfasst und sich immer mehr vertieft.“ Fast allein steht Blaschko da, welcher nicht recht an die Malignität glaubt und diese Complication für gutartig ansieht, besonders gestützt auf die Erfolge bei dem von ihm veröffentlichten Falle, sodass man diesen Fall mindestens zu den Ausnahmen rechnen muss.

Drüsenschwellungen werden in den meisten Fällen nicht erwähnt, obzwar sie besonders in den ungemein vorgeschrittenen Fällen gewiss vorhanden waren und dann als selbstverständlich angesehen wurden. Nur Volkmann berichtet über einen operierten Kranken, der an Recidiven und cancroider Infiltration der Drüsen zu Grunde ging; Lang beobachtete frühzeitig weiche Schwellung und raschen Zerfall der regionären Lymphdrüsen; ebenso berichtet Hebra ausdrücklich über die Infiltration und Induration der betreffenden Drüsen. Auch hier macht Blaschko eine Ausnahme, indem er betont, dass keine Drüsenschwellung vorhanden; man darf natürlich nicht behaupten wollen, dass diese

[1]) Wiener medizinische Wochenschrift 1879.

Inficierung unbedingt nötig sei; gewiss sind genug Fälle beobachtet, wo eine solche nicht vorhanden war, aber gerade dieses Zeichen ist mit ein Charakteristikum, dass man es mit wirklichem Carcinom und nicht mit besonderen Formen von Lupus zu thun habe.

Mit der Malignität, die man bei dem Auftreten und Wachsen des Lupuscarcinoms in klinischer Beziehung beobachtet, stimmen auch die Erfolge der Therapie überein, wenn dieselben sich auch nicht mehr so ungünstig darbieten, wie es anfangs erschien, besonders beim Hinblick auf die bis zur Inoperabilität vorgeschrittenen Fälle. Während ein Teil der Operierten an Recidiven, andere unheilbare nur palliativ oder gar nicht behandelte an Cachexie endeten, so sind doch einzelne Fälle als sicher geheilt beschrieben worden, sei es dass wirkliche Heilung eintrat oder doch auf viele Jahre hindurch noch kein Recidiv eintrat. Zugeben muss man, dass selbst gegenüber der leichten Recidivierung beim gewöhnlichen Krebs der Procentsatz bei Carcinom nach lupus noch bedeutend höher ist. Den meisten Erfolg darf man aber nur, gerade wie bei Krebskrankheiten überhaupt, erwarten, wenn es ermöglicht wird, dass die Fälle möglichst früh, je eher, desto besser zur Behandlung kommen.

Was die Therapie selbst angeht, so ist wohl sicher, dass man mit einfachen Aetzungen und energischer Zerstörung der Neubildung nichts ausrichtet, besonders da unter dem Schorf, gereizt durch die Aetzung, möglicherweise zurückgebliebene Geschwulstteile in Wucherung geraten könnten und so den eventuellen Erfolg sicher in Frage stellen. Die durch diese Heilmethode als mit Erfolg geheilt hingestellten Fälle, so der von Thoma[1])

---

[1]) Thoma. Virchow Archiv. B. 65.

und der erste von Schütz[1]) veröffentlichte Fall sind wohl kaum solche von wirklichem Lupuscarcinom gewesen, da sie teils durch den mikroskopischen Befund, teils durch ihren klinischen Verlauf sehr von dem gewöhnlichen Bilde abweichen. Die einzige Hoffnung darf man wohl allein auf totale, weit in das Gesunde reichende Exstirpation setzen, ohne alle Rücksicht wegen späterer Deckung und Heilung der Defekte; nicht das geringste Verdächtige darf zurückgelassen werden. Selbst die Rücksicht, dass bisheran die meisten Fälle doch ungünstig verliefen und häufig nach der Operation Recidive doch bald wieder auftraten und gewöhnlich noch schneller wuchsen und den betreffenden Patienten die Operation nicht nur nicht geholfen, sondern vielleicht zum Schaden gereichte, darf nicht zum Einwande dienen, gegen die Operation, so lange wir keine andere radikale Heilmethode der Krebskrankheit haben. Höchstens die wirklich inoperablen Fälle, wo die Grösse der Geschwulst eine allzu grosse Ausdehnung genommen und die Drüsen weithin inficiert sind, dürfte hierin vielleicht eine Ausnahme gestatten.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Trendelenburg für die gütige Ueberweisung dieser Arbeit sowie Herrn Prof. Dr. Witzel für die Durchsicht derselben meine Danksagung entgegenzubringen.

---

[1]) Monatshefte für prakt. Dermat. 1885.

VITA.

Geboren wurde ich, Carl Wollseiffen, Sohn des Rentners C. Josef Wollseiffen und Gertrud geb. Altengarten, katholischer Confession, am 8. Juli 1865, zu Cöln. Nach Erlangung der elementaren Kenntnisse an der Pfarrschule St. Maria in der Kupfergasse besuchte ich das Gymnasium an Marzellen, welches ich Ostern 1888 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um mich in Bonn dem medizinischen Studium zu widmen. Die ärztliche Vorprüfung machte ich gegen Ende meines vierten Semesters, das examen rigorosum bestand ich am 12. Februar 1892.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten:

Binz, Clausius †, Doutrelepont, Eigenbrodt, Finkler, Geppert, Hertz, Kekulé, Kocks, Koester, Leo, Ludwig, Nussbaum, Pflüger, Saemisch, Schaaffhausen, Schenk, Schiefferdecker, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, von la Valette St. George, Veit, Witzel.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen aufrichtigsten Dank.

THESEN.

1. Bei der typischen Radiusfraktur ist es von besonderem Werte für die spätere Gebrauchsfähigkeit der Hand den fixierenden Verband nach 5—6 Tagen zu entfernen und den Patienten ohne Verband zu lassen.

2. Bei Lupuscarcinom bietet nur eine weit ins Gesunde sich erstreckende Exstirpation Hoffnung auf Heilung.

3. Bei der Operation der atresia ani et recti ist es zweckmässig, die Kinder nicht zu chloroformieren.

Opponenten:

Joh. Kahlenborn Dr. des.
Wilhelm Ruland Dr. des.
Fritz Warburg cand. med.
